

LAMPIRAN

Lampiran 1



**PEMERINTAH PROVINSI LAMPUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Dr. Warsito No. 2 Telp. (0721) 482372, Fax (0721) 482372
TELUK BETUNG 35221

REKOMENDASI PENELITIAN DI DAERAH PROVINSI LAMPUNG

NOMOR : 463/405 /V.16/2021

- DASAR** :
1. Undang-Undang 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
 2. Instruksi Presiden RI Nomor 6 Tahun 2020 Tentang Peningkatan Disiplin Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019;
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 4. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 19 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Terpadu;
 5. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Lampung.

MEMBACA : Surat Permohonan dari Direktur Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Nomor: PP.03.01/1.1/6191/2020 Tanggal 28-12-2020 perihal Izin Penelitian

MEMPERHATIKAN : Proposal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN :

Nama / NPM / NIP : MUTIARA JANNA AZIZAH / 1715301020
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tgl.Lahir : Bandar Lampung / 15-09-1999
Alamat : Jl.Pulau Bacan No.49 LK 3 , Kel/Desa: Jagabaya II, Kec. Way Halim, Kota Bandar Lampung
Pekerjaan : Mahasiswa
Tujuan : Mengadakan Penelitian Dalam Rangka Penyusunan Skripsi
Lokasi Penelitian : PMB Hasrany Jagabaya II Way Halim Kota Bandar Lampung
Judul Penelitian : Perbandingan Efektifitas Alat Stimulasi Berjalan Moon Walker dan Baby Walker Terhadap Motorik Kasar Anak 9-15 Bulan
Waktu yang diberikan : 28 Januari 2021 s/d 28 Maret 2021

Dengan Ketentuan :

1. Rekomendasi ini diterbitkan untuk Kepentingan Penelitian yang bersangkutan.
2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian/Survei yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Judul Kegiatan Penelitian/Survei tersebut diatas.
3. Melaporkan hasil Penelitian/Survei kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Lampung.
4. Surat Rekomendasi ini dicabut apabila Pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.
5. Yang bersangkutan harus memenuhi syarat serta ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
6. Pemohon Agar Senantiasa Mematuhi Protokol Kesehatan (memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak).



Dikeluarkan di : Bandar Lampung
Pada tanggal : Januari 2021



Tembusan :

1. Kepala PMB Hasrany Jagabaya II Way Halim Kota Bandar Lampung;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung;
3. Direktur Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Cq.Kepala Jurusan Kebidanan;
4. Arsip.

Lampiran 2



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNING
 Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
 Telp : 0721 - 783 852 Faxsimile : 0721 - 773 918
 Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



28 Desember 2020

Nomor : PP.03.01/I.1/6191/2020
 Lampiran : Eks
 Hal : Izin Penelitian

Yang terhormat:
 Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Satu Pintu Provinsi Lampung

Di -
 Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Kebidanan Tanjungkarang Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2020/2021, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan nama mahasiswa dan institusi yang terkait dengan proposal penelitian.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



DIREKTUR,

WARJIDIN ALIYANTO, SKM, M.Kes
 NIP. 196401281985021001

Tembusan :

1. Ka. Jurusan Kebidanan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
3. Kepala Sekolah
4. Pimpinan PMB

**JUDUL SKRIPSI MAHASISWA TINGKAT IV SEMESTER VII
PROGRAM STUDI KEBIDANAN TANJUNGPURUS PROGRAM SARJANA TERAPAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUS TA.2020/2021**

No	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1	Findawati	1715301011	Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan Akseptor KB Pasca Persalinan di Wilayah Kerja PKM Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2021	Wilayah Kerja PKM Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung
2	Mutiara Janna Azizah	1715301020	Perbandingan Efektifitas alat Stimulasi Berjalan Moon Walker dan Baby Walker terhadap Motorik Kasar anak 9-15 bulan.	PMB Haerany Jagabaya II Way Halim Kota Bandar Lampung
3	Cikita Guspa Riani	17153010036	Pengaruh Konsumsi Temu Lawak oleh Ibu Nifas Terhadap Kelancaran Produksi ASI di PMB Elya Wahyuni, Amd.Keb Tahun 2021	PMB Elya Wahyuni
4	Ucy Karina	1715301037	Pengaruh Daun Sirih Merah Terhadap Penurunan Pembengkakan Payudara Pada Ibu Menyusui di PMB Retno Ningsih Kabupaten Tanggamus.	PMB Retno Ningsih Kabupaten Tanggamus.
5	Annisa Andriani	1715301038	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore Primer pada Remaja di SMAN I Sungkai Utara	SMAN I Sungkai Utara Lampung Utara
6	Hesti Sari	1715301016	Pengaruh Penggunaan Media Video Pernikahan Dini Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pernikahan Dini di SMA Negeri I Gunung Pelindung Lampung Timur Tahun 2021	SMA Negeri I Gunung Pelindung Lampung Timur
7	Riska Septiani	1715301014	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Pemanfaatan Kesehatan ibu dan Anak (KIA) di Masa Pandemi Covid-19 di PMB Santi Yuniarti, Amd.Keb Lampung Selatan Tahun 2021	PMB Santi Yuniarti, Lampung Selatan
8	Novita Sari	1715301006	Pengaruh Konsumsi Minuman Daun Katuk Terhadap Produksi ASI pada Ibu Menyusui di PMB. Iva Kustianingrum Rantau Fajar Lampung Timur Tahun 2021	PMB. Iva Kustianingrum Rantau Fajar Lampung Timur



SOP PEMBERIAN MOON WALKER

NO	PROSEDUR TETAP	
1.	PENGERTIAN	Alat untuk Melatih anak berjalan dengan metode tatah berbentuk rompi dan strap untuk mengontrol jalannya anak.
2.	TUJUAN	Melatih anak untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar
3.	INDIKASI	Anak usia 9-15 bulan
4.	PERSIAPAN RESPONDEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inform Consent kepada orang tua tentang pelaksanaan pemberian moon walker 2. Responden berada dalam posisi aman dan nyaman 3. Ruang tempat stimulasi datar dan bersih
5.	PERSIAPAN ALAT	Alat Stimulasi Berjalan Moon Walker
6.	CARA KERJA	<p>Stimulasi diberikan selama sebulan dengan frekuensi 1 kali sehari selama 20 menit</p>

SOP PEMBERIAN BABY WALKER

NO	PROSEDUR TETAP	
1.	PENGERTIAN	Alat untuk melatih anak berjalan pada kereta berjalan yang memiliki roda dengan tempat duduk untuk anak bergerak.
2.	TUJUAN	Melatih anak untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar
3.	INDIKASI	Anak usia 9-15 bulan
4.	PERSIAPAN RESPONDEN	1. Inform Consent kepada orang tua tentang pelaksanaan pemberian moon walker 2. Responden berada dalam posisi aman dan nyaman 3. Ruangan tempat stimulasi datar dan bersih
5.	PERSIAPAN ALAT	Alat Stimulasi Berjalan Baby Walker
6.	CARA KERJA	Stimulasi diberikan selama sebulan dengan frekuensi 1 kali sehari selama 20 menit

Lampiran 4

LEMBAR *INFORMED CONSENT*
(PERSETUJUAN RESPONDEN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Setelah mendapat keterangan secukupnya dari peneliti serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul **“Perbandingan Efektifitas Alat Stimulasi Berjalan Moon Walker dan Baby walker Terhadap Motorik Kasar Anak 9-15 Bulan di PMB Hasrany Jagabaya Bandar Lampung”**, saya menyatakan (bersedia/ tidak bersedia)* untuk diikutsertakan dalam penelitian ini.

Bandar Lampung , 2021

(Nama Orang Tua Resoponden)

Lampiran 5

LEMBAR KARAKTERISTIK RESPONDE

KODE RESPON DEN

Nama Anak :.....

Usia Anak :.....

Jenis Kelamin :.....

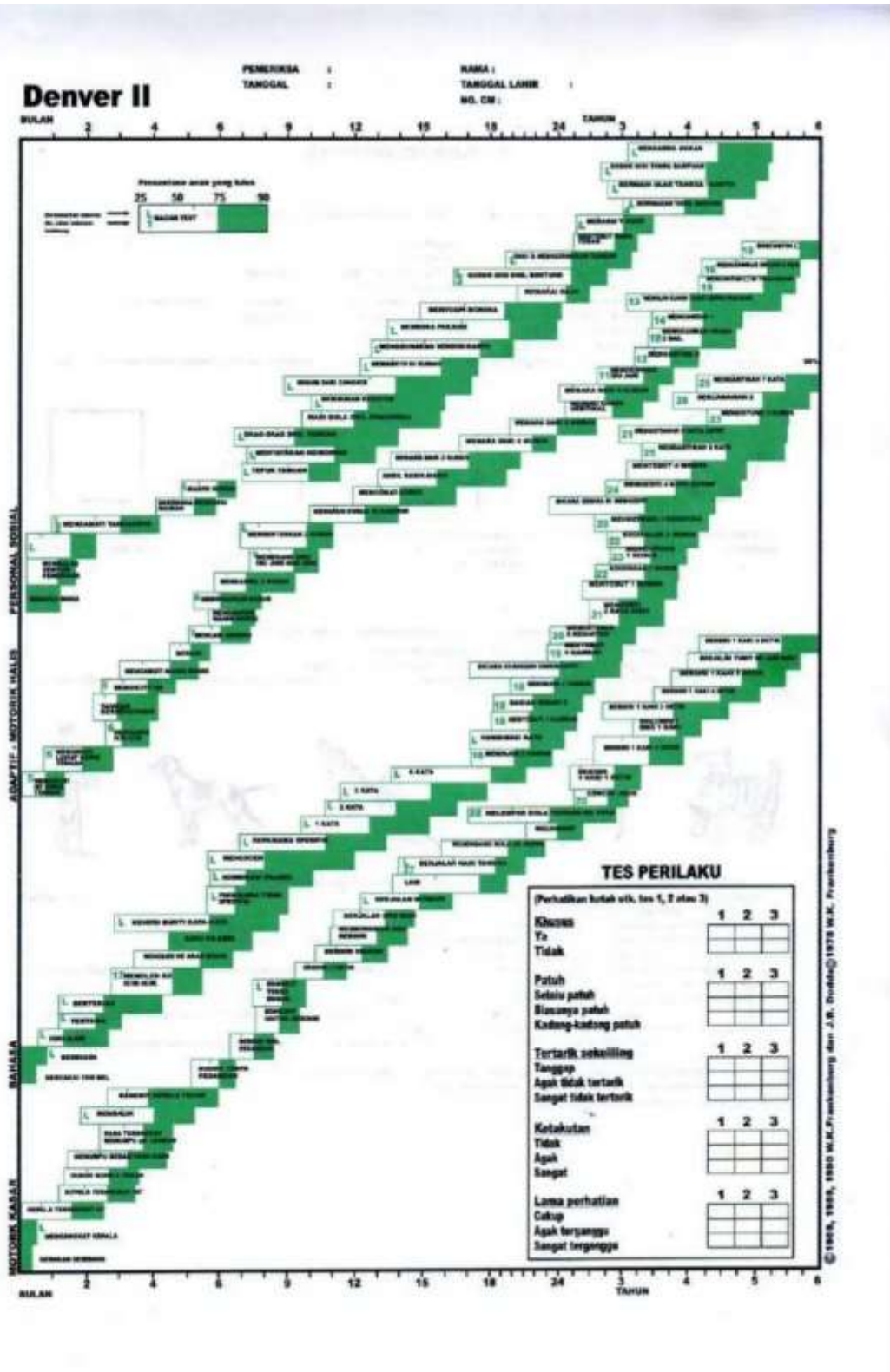
Pekerjaan Ibu

- a. Ibu Rumah Tangga
- b. PNS
- c. Swasta
- d. Wiraswasta

Tingkat Pendidikan Ibu

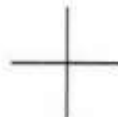
- a. SD
- b. SMP
- c. SMA/SMK
- d. DIPLOMA/SARJANA

Lampiran 6



PETUNJUK PELAKSANAAN

- Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melembaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
- Anak harus memandang tangan beberapa detik.
- Orang tua dapat mencoba mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
- Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benki rubilbing di belakang.
- Gerakkan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu bujur dari satu sisi ke sisi lain ± 20 cm di atas muka anak.
- Lulus bila anak memegang tali-tali waktu dientuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
- Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang diarahkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
- Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
- Lulus bila anak mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
- Garis dapat bervariasi, hanya 30 atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
- Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dari goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menirukan dan tidak menggosakkan jari selain ibu jari.




12. Lulus bila ujung sating bertemu
Gagal bila gerakan lurus melingkar
13. Garis mana yang lebih panjang?
Putar kertas sampai terbalik (lulus)
bila 3 dari 3 atau 5 dari 5
14. Lulus asal garis menyilang
15. Bilangan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasikan.

Waktu memberikan tugas 12, 14, dan 15 jangan menyebut bentuknya. Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.

- Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 kaki, dll) dihitung sebagai suatu bagian.
- Taruh satu kubus di cangkir, kocok perlahan-lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
- Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (Gagal bila hanya suara). Bila 4 nama yang betul, minta anak menunjuk gambar dari nama yang disebut oleh pemeriksa.



- Gambarkan boneka, katakan kepada anak: Tunjukkan hidung, mata, telinga, mulut, lengan, kaki, perut, rambut. Lulus 6 dari 8
- Gambarkan gambar, tanyakan kepada anak mana yang terbang? _____ meong? _____ bicara? _____ menggonggong?
_____ meringk? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5
- Tanya kepada anak: Apa yang kamu lakukan bila dingin? _____ capai? _____ lepar? Lulus 2 dari 3, 3 dari 3
- Tanya kepada anak: Apa gunanya cangkir? Apa gunanya kursi? Apa gunanya pensil? Jawabannya harus termasuk kata-kata gerakan.
- Lulus bila anak menaruh dan mengalikan bejana kubus yang ada di atas kertas dengan benar (1,5)
- Katakan kepada anak: Taruh kubus di atas meja, dibawah meja, didepan saya, dibelakang saya. Lulus 4 dari 4 (jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
- Tanya kepada anak: Bola itu apa? _____ danda? _____ meja? _____ rumah? _____ pisang? _____ kardus? _____ pager? _____ atap? _____ Lulus bila disebutkan kegunaannya, bentuk, dibuat dari
- apa, atau kategori umum (seperti pisang adalah buah-buahan, bukan hanya kurangi) Lulus 5 dari 5, 7 dari 5.
Tanya kepada anak: Jika kuda itu besar, ikus adalah _____? Jika api itu panas, ee _____? Jika matahari bersinar siang
7 hari, Bulan bersinar _____? Lulus 2 dari 3
- Anak hanya boleh menggunakan dinding atau besi pegangan, tidak boleh orang, tidak merangkak.
- Anak harus melempar bola di atas bahu ± 1 m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
Anak harus menangkap bola tepat sebanyak formula ± 22 cm ($\frac{1}{2}$)
- Suruh anak berjalan ke depan  tumit bergerak $\pm 2 \frac{1}{2}$ cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkah berturut-turut.
- Pada usia tahun kedua, separe anak normal tidak jatuh.

Lembar Rekapitulasi Responden Moon Walker

No.	Nama Responden	Umur (Bulan)	Kelompok Stimu lasi	Jenis Kelamin	Data orang tua	
					Pendidikan	Pekerjaan
1	A	6	1	1	4	2
2	A	5	1	2	3	1
3	H	2	1	1	4	2
4	A	2	1	2	3	1
5	R	1	1	1	3	2
6	Z	4	1	1	4	3
7	D	3	1	2	3	4
8	A	3	1	1	3	4
9	R	5	1	1	4	1
10	M	4	1	2	4	1
11	A	3	1	2	4	1
12	K	5	1	1	2	1
13	A	4	1	1	2	1
14	A	1	1	1	4	2
15	R	5	1	1	3	1
16	K	4	1	2	3	1
17	A	2	1	2	3	1
18	F	5	1	2	4	3

Kelompok Stimulasi

1= moon walker

2= baby walker

Usia

1=9 bulan

2=10 bulan`

3= 11 bulan

4= 12 bulan

5= 13 bulan

6=14 bulan

7=15 bulan

Jenis Kelamin

1=Laki-laki

2=perempuan

Pekerjaan Orang tua

1=IRT

2=swasta

3=wiraswasta

4=PNS

Pendidikan Orang Tua

1=SD

2=SMP

3=SMA

4=PERGURUAN TINGGI

Lembar Rekapitulasi Responden Baby Walker

No.	Nama Responden	Umur (Bulan)	Kelompok Stimulasi	Jenis Kelamin	Data orang tua	
					Pendidikan	Pekerjaan
1	M	2	2	2	4	2
2	S	1	2	1	2	1
3	H	1	2	1	3	3
4	S	7	2	2	2	1
5	N	5	2	2	4	2
6	A	1	2	1	4	3
7	R	2	2	1	4	3
8	G	5	2	2	3	2
9	M	1	2	1	4	2
10	A	4	2	2	4	2
11	A	4	2	1	4	1
12	A	2	2	1	3	1
13	K	2	2	2	3	1
14	M	5	2	1	4	2
15	H	4	2	1	4	4
16	K	4	2	2	3	1
17	N	1	2	2	3	4
18	K	2	2	2	3	1

Kelompok Stimulasi

1= moon walker

2= baby walker

Usia

1=9 bulan

2=10 bulan`

3= 11 bulan

4= 12 bulan

5= 13 bulan

6=14 bulan

7=15 bulan

Jenis Kelamin

1=Laki-laki

2=perempuan

Pekerjaan Orang tua

1=IRT

2=swasta

3=wiraswasta

4=PNS

Pendidikan Orang Tua

1=SD

2=SMP

3=SMA

4=PERGURUAN TINGGI

DATA PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR ANAK DI PMB HASRANY
KECAMATAN JAGABAYA KOTA BANDAR LAMPUNG

NO	NAMA ANAK	JENIS KELAMIN	PERKEMBANGAN MOTORIK
1	A	L	2
2	A	P	2
3	H	L	2
4	A	P	2
5	R	L	2
6	Z	L	2
7	D	P	2
8	A	L	2
9	R	L	2
10	M	P	2
11	A	P	2
12	K	L	2
13	A	L	2
14	A	L	1
15	R	L	2
16	K	P	2
17	A	P	2
18	F	P	2
19	M	P	2
20	S	L	1
21	H	L	2
22	S	P	1
23	N	P	2
24	A	L	2
25	R	L	1
26	G	P	2
27	M	L	1
28	A	P	2
29	A	L	2
30	A	L	2
31	K	P	1
32	M	L	2
33	H	L	2
34	K	P	2
35	N	P	1
36	K	P	2

Ket = 1 : Abnormal (Bila ada dua atau lebih caution atau delays)
2: Normal (Bila tidak ada delays atau paling banyak satu caution)

DATA PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN
STIMULASI MOON WALKER DAN STIMULASI BABY WALKER
STIMULASI MOON WALKER

NO	NAMA ANAK	HASIL STIMULASI	
		PRE	POST
1.	A	2	2
2.	A	1	2
3.	H	1	2
4.	A	2	2
5.	R	1	2
6.	Z	1	2
7.	D	2	2
8.	A	2	2
9.	R	2	2
10.	M	2	2
11.	A	2	2
12.	K	2	2
13.	A	1	1
14.	A	2	2
15.	R	1	2
16.	K	1	2
17.	A	2	2
18.	F	2	2

STIMULASI BABY WALKER

NO	NAMA ANAK	HASIL STIMULASI	
		PRE	POST
1.	M	2	2
2.	S	1	1
3.	H	2	2
4.	S	1	1
5.	N	2	2
6.	A	2	2
7.	R	1	1
8.	G	1	2
9.	M	1	1
10.	A	2	2
11.	A	1	2
12.	A	2	2
13.	K	1	1
14.	M	2	2
15.	H	2	2
16.	K	1	2
17.	N	1	1
18.	K	2	2

Ket = 1 : Abnormal (Bila ada dua atau lebih caution atau delays)
2: Normal (Bila tidak ada delays atau paling banyak satu caution)